

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

**Participación familiar asociado a la adherencia al tratamiento por
TBC pulmonar en pacientes atendidos en ESN - PCT de dos
centros de salud DIRIS, Lima Este 2019**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Por:

Rudiar Edson Revilla Saldaña

Asesor:

Mg. Francis Gamarra Bernal

Lima, marzo de 2020

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Francis Gamarra Bernal, de la Facultad de ciencias de la salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: *"Participación familiar asociado a la adherencia al tratamiento por TBC pulmonar en pacientes atendidos en la ESN - PCT de dos centros de salud, DIRIS - Lima Este, 2019"* constituye la memoria que presenta el Bachiller en Enfermería Rudiar Edson Revilla Saldaña para aspirar al título de Profesional de/Grado académico de Licenciado en Enfermería cuyo trabajo ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en (*Lima*) a los (03 de marzo) del 2020.


Mg: Francis Gamarra Bernal

“Participación familiar asociado a la adherencia al tratamiento por TBC pulmonar en pacientes atendidos en la ESN - PCT de dos centros de salud, DIRIS - Lima Este, 2019”

TESIS

Presentanda para optar el título profesional de Licenciado en
Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Dra. Mayela Cajachagua Castro

Presidente


Lic. Nealc Wilson Zuta Choroco

Vocal


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio

Secretaria


Mg. Ruth Vallejos Atalaya

Vocal


Mg. Francis Gamarra Bernal

Asesor

Lima, 03 de marzo de 2020

Dedicatoria

A mis queridos padres Edita Saldaña y Alindor Revilla, quienes siempre confían en mí, ya que me brindaron su apoyo incondicional para así poder lograr mis metas y objetivos.

Rudiar Revilla

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios por bendecirme y darme sabiduría necesaria para finalizar este estudio de investigación

A la Universidad Peruana Unión por brindarnos la oportunidad de estudios y formarnos en nuestra vida profesional.

A nuestras asesoras metodológicas: Mg María Díaz y Mg. Janett Chavez encargadas de orientar el estudio de la investigación por sus conocimientos impartidos y su trayectoria profesional, así poder culminar con éxito este trabajo.

Al asesor estadístico Mg. David Javier por su apoyo incondicional, parte fundamental del estudio de investigación.

A la Mg. Francis Gamarra Bernal, mi asesora, por su apoyo y sus enseñanzas a lo largo de es trabajo de investigación.

Al Dr. Felix Sotelo, Director del Centro de Salud Señor de los Milagros y al Dr. Luis Manco, Director del Centro de Salud Santa Clara, por brindarnos la autorización para realizar el trabajo de investigación.

A la Lic. Gladys Huayanay y a la Lic Carmen Espinoza, por brindarnos su colaboración, la facilidades del campo clínico y su apoyo para poder realizar el presente estudio.

A los pacientes, por participar voluntariamente y responder los instrumentos del trabajo de tesis.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de anexos.....	ix
Nomenclatura y/o símbolos usados	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I.....	13
El problema.....	13
1. Planteamiento del problema	13
2. Formulación del problema.....	17
2.1. Problema general.....	17
3. Objetivos de la investigación.....	17
3.1 Objetivo general.....	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. Justificación del problema.....	17
4.1 Aporte teórico	17
4.2 Aporte metodológico.....	18
4.3 Aporte práctico y social.....	18
Capítulo II.....	20
Marco teórico	20
1. Antecedentes	20
2. Marco teórico	25
2.1. Participación familiar.	25
2.2 Adherencia al tratamiento de tuberculosis.....	27
2.3 Alternativas para mejorar la adherencia al tratamiento de tuberculosis	28
2.4 Estrategias de mejoramiento para la adherencia al tratamiento	29
3 Tuberculosis.....	29
3.1 Diagnósticos de la tuberculosis	30
3.2 Tratamiento farmacológico	30

3.3	Medidas de prevención.....	31
4	Modelos teóricos	31
4.1	Teoría de promoción de la salud de Nola Pender.....	31
5	Definición de términos.....	32
Capítulo III.....		33
Material	es y método.....	33
1.	Diseño y tipo de investigación.....	33
2.	Variables de la investigación.....	34
2.1	Definición operacional de participación familiar.....	34
2.2	Definición operacional de adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar.....	34
2.3	Operacionalización de las variables.....	35
3.	Hipótesis de la investigación.....	39
3.1	Hipótesis general.....	39
4.	Delimitación geográfica.....	39
5.	Participación	41
5.1	Población.....	41
5.2	Muestra.....	41
6.	Técnica e instrumento de recolección de datos	45
6.1	Cuestionario sobre la participación familiar.....	45
6.2	Cuestionario sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.....	45
7.	Proceso de recolección de datos.....	46
8.	Procesamiento de y análisis de datos.....	47
9.	Consideraciones éticas.....	47
Capítulo IV		49
Resultados y discusión		49
1.	Resultados.....	49
2.	Discusión	51
Capítulo V		57
1.	Conclusiones	57
2.	Recomendaciones	58
Referencias bibliográficas		59
Anexos		65

Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud Diris – Lima Este, 2019.	44
Tabla 2: Participación familiar de los pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS - Lima Este, 2019.	49
Tabla 3: Adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS - Lima Este, 2019. .	49
Tabla 4: Relación entre Participación familiar y adherencia de tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS - Lima Este, 2019.	50
Tabla 5: Análisis de normalidad	73
Tabla 6: Participación Familiar	73
Tabla 7: Adherencia al tratamiento por tuberculosis	74

Índice de anexos

Anexos 1: Cuestionario de participación familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis	65
Anexos 2: Características Socio - demográficas.....	66
Anexos 3: Nivel de participación en la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.	67
Anexos 4: Consentimiento informado	70

Nomenclatura y/o símbolos usados

ESN: Estrategia Sanitaria Nacional

PCT: Programa Control de Tuberculosis

DIRIS: Dirección de Redes Integrales de Salud

TBC: Tuberculosis

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

MINSA: Ministerio de Salud

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS – Lima Este, 2019. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformado por 114 pacientes con tuberculosis pulmonar quienes fueron seleccionados en base a un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Se utilizó el test de adherencia al tratamiento y el cuestionario sobre la participación de la familia en pacientes con tuberculosis de Suárez, (2015). **Los resultados** mostraron que el 50% de los pacientes presentaron una participación familiar medianamente favorables, seguidamente, el 28,1% desfavorable y solo el 21,9% favorable. El 47,4% presentaron una adherencia media al tratamiento administrado, seguido de un 35,1% con adherencia de nivel alto y solo el 15,5% una adherencia baja. **Se concluye** que existe relación estadísticamente significativa y directa entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el programa control de tuberculosis de dos centros de salud de Lima Este ($\rho = -0,451$; $p = 0,000$).

Palabras claves: Participación familiar, adherencia del tratamiento, tuberculosis pulmonar.

Abstract

The objective of this study was to determine the association between family participation and adherence to pulmonary tuberculosis treatment in patients attended in the ESN - PCT of two health centers, DIRIS - East Lima, 2019. It used a quantitative approach with a non-experimental design and a transverse and correlational type. The sample consisted of 114 patients with pulmonary tuberculosis who were selected based on a simple randomized probability sampling. The treatment adherence test and the questionnaire on family participation in patients with tuberculosis in Suárez (2015) were used. **The results** showed that 50% of the patients had a moderately favorable family participation, followed by 28.1% who were unfavourable and only 21.9% who were favourable. 47.4% showed average adherence to the treatment administered, followed by 35.1% with high adherence and only 15.5% with low adherence. **We conclude** that there is a statistically significant and direct relationship between family participation and adherence to treatment for pulmonary tuberculosis in patients treated in the tuberculosis control program at two health centers in East Lima ($\rho = -.451$; $p = .000$).

Key words: Family participation, treatment adherence, pulmonary tuberculosis.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Estrada y Ruvalcaba (2019) mencionan que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad prevenible, curable; sin embargo, es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, cuyo reservorio es el hombre y su mecanismo de transmisión es a través del "flujo" emitido por las personas infectadas al toser o estornudar; afecta el tracto respiratorio, si no se detecta y trata a tiempo, puede llevar al paciente a la muerte.

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2019) afirma que la infección por *Mycobacterium tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar son: tos por más de 15 días, a veces hemoptisis, dolor torácico, debilidad, bajo de peso, disminución del apetito, fiebre y sudoración nocturna. Para la tuberculosis, se tiene que empezar con un tratamiento de 6 meses.

A nivel mundial, la tuberculosis (TB) es la principal causa de muerte por una enfermedad infecciosa, superando al VIH / SIDA. Anualmente, hay más de 10 millones de nuevos casos de TB, 600,000 de los cuales son causados por cepas resistentes a los medicamentos de *Mycobacterium tuberculosis*, causando 1.6 millones de muertes (Garfein & Doshi, 2019).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019) menciona que la tuberculosis es una de las diez causas principales de muerte en el mundo. Se calcula que el 2018 enfermaron de tuberculosis 1,1 millones de niños, de los cuales 251 000 fallecieron a causa la enfermedad (entre ellos, niños con TB asociada a VIH). Así mismo, se estima que hubo 484 000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera elección más eficaz), de los cuales un 78% con tuberculosis multirresistente. Por otro lado, la incidencia de la TB en el mundo se reduce a un 2% al año, aproximadamente. Esa cifra debería aumentar al 4-5% para poder alcanzar las metas de la Estrategia Fin a la tuberculosis para 2020 y poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030; es una de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019) reporta 60% de casos nuevos se dieron en 6 países: India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica de los cuales Sudáfrica y Swazilandia son los países con mayor incidencia a nivel mundial (aproximadamente más de mil casos por cada 100 mil habitantes cada año). Por otro lado, el más alto porcentaje de casos nuevos de TB fueron reportados en los países de las regiones de Sudeste Asiático (44%), África (24%) y Pacífico Occidental (18%).

La Organización Mundial de la Salud (2019) menciona que la tuberculosis está presente en el mundo entero; la cifra más elevada de nuevos casos de tuberculosis se registró en la región de Asia Sudoriental (44% de los nuevos casos), seguida por la Región de África (24%) y el Pacífico Occidental (18%). Los países con mayor

índice de tuberculosis: India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica.

La OMS (2019) describe que, en América Latina los dos países más afectados son Brasil y Perú. Así mismo, la OMS (2016) señala que Brasil registró 87.000 casos nuevos, ocupando el primer lugar de tuberculosis en Sudamérica, seguido por Perú (37.000), México (28.000), Haití (20.000), Colombia (16.000), Argentina (11.000) y Bolivia (12.000). La OPS (2016) menciona que la enfermedad afecta en mayor medida a los países de ingresos económicos medios y bajos, afectando a hombres, mujeres y niños. En el Perú, la tuberculosis ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años.

Según el Ministerio de Salud [MINSA] (2015), en el Perú, la tuberculosis tiene tasas altas de morbilidad y mortalidad, siendo los jóvenes y adultos los más afectados. Reportándose casos en todos los departamentos del país con un 82%. Se concentra principalmente por regiones Selva (30.3%), Sierra (3.5%) y la Costa (25.6%). El 80% de los casos reportados en el año 2015 fueron en regiones específicas: primer lugar Lima Metropolitana (Lima Este, Lima ciudad y Lima sur) las estadísticas seguidas fueron del Callao, La Libertad, Loreto, Ica, Lima provincias, Junín, Lambayeque, Arequipa y Ucayali.

A nivel nacional, se encontró que el 44.74% de pacientes afectadas por tuberculosis tienen apoyo familiar medianamente favorable, el 36.84% tiene apoyo familiar desfavorable y el 18.42% tiene apoyo familiar favorable (Camarena *et al*, 2018).

Así mismo, Torres (2017) encontró que el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis es regular con 43,3%, seguido 33,3% bueno y malo con 23,3%.

Suárez (2015) encontró, en su estudio, que el 54% de los pacientes presentan un nivel de participación familiar medianamente favorable, 30% el nivel de participación es favorable y, 16% el nivel de participación de la familia es desfavorable. La diferencia porcentual entre el nivel medio y alto es de 24% y entre el nivel medio y bajo, de 38%.

Con respecto a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar, fue inadecuado en un 20%, poco adecuado en un 53.3 % y adecuado en un 26.7 % (Oliden & Zapata, 2019). Por otro lado, Zambrano *et al*, (2019) encontraron que el 47.37% tiene adherencia media, el 28.95% tiene adherencia baja y el 23.68% tiene adherencia alta.

Sánchez (2019) mencionó que la mitad de la población presenta una adherencia de nivel baja (56,7%), la cuarta parte un nivel alto, al igual que nivel medio (21.7%). Por otro lado, (Cueva, 2018) encontró que el 78,5% de los pacientes sí fueron adherentes al tratamiento de tuberculosis y sólo el 21,5% no se adherieron al tratamiento de la tuberculosis.

Durante el periodo de internado, se pudo observar que los pacientes acudían a los centros de salud para su tratamiento y se ha podido observar que los pacientes presentaban náuseas y vómitos después de recibir el tratamiento indicado.

2. Formulación del problema

2.1. Problema general.

¿Existe asociación entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud DIRIS – Lima Este, 2019?

3. Objetivos de la investigación

3.1 Objetivo general.

Determinar la asociación entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud DIRIS – Lima Este, 2019.

3.2 Objetivos específicos

Identificar la participación familiar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud DIRIS – Lima Este, 2019.

Determinar el nivel de adherencia de tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud DIRIS – Lima Este, 2019.

4. Justificación del problema

4.1 Aporte teórico

La investigación contribuirá al conocimiento científico a través de un marco teórico estructurado y sistemático sobre las variables de participación familiar asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes

atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS - Lima Este, 2019; este será adaptado a la realidad y a la población de estudio. De tal manera, aportará como fuente de referencia confiable y verás para futuras investigaciones.

4.2 Aporte metodológico

El aporte metodológico de este estudio consiste en que el instrumento “Participación familiar asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS - Lima Este, 2019” pretende ser de referencia fiable para futuras investigaciones, la base de datos será entregado a los centros de salud.

4.3 Aporte práctico y social

El presente estudio irá en la búsqueda de información referente a la población vulnerable (Jóvenes, adultos y adultos mayores). Es así que los resultados encontrados serán entregados a los centros de salud Santa Clara - Señor de los Milagros los cuales permitirán implementar programas de salud de prevención de la tuberculosis. De la misma manera, los resultados obtenidos servirán como bases estadísticas para conocer la situación de la población. Así mismo, dicha investigación fortalecerá el rol de la enfermera en la salud pública, permitirá concientizar y mejorar los estilos de vida de la población contribuyendo a la prevención y promoción de la salud.

5. Presuposición filosófica

Según White (1972), en el libro Ministerio de curación, menciona que la enfermedad, el padecimiento y la muerte son obra de un poder enemigo; por lo tanto, el deseo de Dios para todo ser humano está expresado en las palabras: “amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas cosas, y que tengas salud, así como tu alma” 3 jn 1: 2.

Mucho antes de que la ciencia demostrará que la salud depende fundamentalmente de nuestra alimentación, Elena G. de White ya había señalado la relación que existe entre lo que comemos y nuestro bienestar físico, mental y espiritual. Dios había mencionado que una buena alimentación traería mayor tiempo de vida, y que un cuerpo sano representaba el templo del espíritu santo, aquel que no cuida su cuerpo es como matarse a sí mismo da un valor a su propia vida, esto es lo que menciona dios en la Biblia.

En la Biblia hay un claro ejemplo de Daniel y sus amigos en Babilonia. Ellos tuvieron una alimentación saludable para prevenir muchas enfermedades. Daniel 1:8 menciona “y Daniel propuso en su corazón no contaminarse con la porción de la comida del rey, ni con el vino que él bebía; pidió, por tanto, al jefe de los eunucos que no se le obligase a contaminarse.” Daniel conocía las consecuencias por lo cual atravesaría su salud.

En Salmos 103:3, el salmista David menciona que “Él es quien perdona todas tus iniquidades, El que sana todas tus dolencias” y nos dejó una promesa de sanar nuestras enfermedades, pero también nos ha hecho responsables de cuidar nuestra salud, es por ello nos dejó los 8 remedios naturales.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes

Oliden y Zapata, (2019) realizaron un estudio, en Lima – Perú, con el objetivo determinar la adherencia al tratamiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de Tuberculosis, de un Centro de Salud en Villa el Salvador. Fue un estudio cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra de estudio estuvo conformado por 30 pacientes. Se utilizó un cuestionario elaborado y validado por Suarez (2015). Los resultados encontrados, de la adherencia al tratamiento, fue inadecuado en un 20. %, poco adecuado en un 53.3 % y adecuado en un 26.7 %. En cuanto a las prácticas de autocuidado, fueron regular en un 23.3 %, bueno en un 50.0 % y muy bueno en un 26.7%. En conclusión, la adherencia fue poco adecuada y las prácticas de autocuidado fueron catalogadas como buenas.

Julca *et al* (2018) en un estudio de investigación que realizado en Tumbes - Perú titulado “ Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes”, tuvo como objetivo describir y analizar la participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis. La metodología es de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 5 familiares de pacientes que padecen de tuberculosis, la recolección de datos fue mediante la guía de entrevista semiestructurada a profundidad, concluye que la participación de

la familia durante la administración del tratamiento antituberculoso es un soporte vital y emocional para el afrontamiento de la enfermedad.

Cueva (2018) realizó el estudio, en Perú, titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima, 2018”. Su objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de TB sensible en pacientes de PCT del Hospital de Huaycán. La metodología utilizada es de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y corte transversal, tipo asociativo. La muestra comprendió de 149 pacientes. El instrumento fue creado por la investigadora con p -valor $< 0,05$. Los resultados fueron que 78,5% de los pacientes sí fueron adherentes al tratamiento antituberculoso y solo el 21,5% no se adhirieron a él. Concluye que el vivir con familiares, no rechazar el diagnóstico y tener una alimentación saludable ha reforzado la adherencia al tratamiento, el buen trato del personal de salud ha reforzado la adherencia al tratamiento, y no ha existido una causa lo suficientemente fuerte como para que los pacientes dejen el tratamiento.

Camarena *et al* (2018) efectuaron en un estudio, en Perú, titulado “apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017”. Su objetivo fue establecer la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo. La metodología de estudio es descriptivo de tipo básico y de diseño relacional. La muestra estuvo conformada por 38 pacientes con tuberculosis. Se utilizó la técnica de la encuesta y un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 44.74% de

pacientes con tuberculosis tienen apoyo familiar medianamente favorable, el 36.84% desfavorable y el 18.42% favorable; el 47.37% tiene adherencia media, el 28.95% adherencia baja y el 23.68% tiene adherencia alta. Concluye que existe relación directa moderada entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento.

Nguyen *et al* (2017) realizaron un estudio, en Australia, titulado “Terapia de video directamente observada para apoyar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Vietnam”. Tuvieron el objetivo, de evaluar el inadecuado uso de la terapia asíncrona de video directamente observada (VDOT) para apoyar la adherencia al tratamiento entre pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente. La metodología que utilizó es de cohorte; se les invitó a los pacientes adultos consecutivos con tuberculosis. Los resultados fueron entre noviembre del 2016 y enero del 2017, de los cuales 40 de 78 participantes fueron elegibles (51.3%), aceptaron comenzar VDOT, entre los pacientes participantes, 27 (71,1%) de los pacientes tomaron todas las dosis requeridas una mediana de 88,4% (rango intercuartil 75,8% -93,7%) de dosis se registraron y se cargan correctamente. En conclusión, menciona que fue factible y resultó en altas tasas de adherencia al tratamiento en un entorno de recursos limitados.

Huamán y Mori (2017) realizaron, en el Perú, titulado “ Factores familiares y su relación con el nivel de adherencia al tratamiento antituberculosos en pacientes multidrogo resistentes en la Micro Red, los Olivos 2017”. Tuvieron el objetivo de relacionar los factores familiares y la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente. La metodología de estudio es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y trasversal.

La muestra estuvo conformado por 24 pacientes con tuberculosis multidrogoresistente. Se utilizó la técnica de un cuestionario y un chek list. Los resultados evidencian que el 54% de pacientes que presentaron alto nivel de adherencia, el 41% presentaron altos factores familiares y el 46% presentaron bajo nivel de adherencia, el 33% presentaron bajos factores familiares. Concluye que existe una relación significativa entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento antituberculoso multidrogoresistente.

Carvajal *et al* (2017), en su trabajo de investigación: "Barreras asociadas asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis", realizado en Colombia, tuvo como objetivo determinar barreras asociadas a la adherencia al tratamiento acortado, estrictamente supervisado de tuberculosis en dos municipios de Colombia. La metodología fue de estudio de casos (128) y controles (182). Se realizó análisis univariado, bivariado y regresión logística. Los casos se calculó con base en un 20 % de prevalencia de exposición en los controles a barreras que generan el incumplimiento al tratamiento de tuberculosis. Los resultados fueron factores asociados a la no adherencia al tratamiento de TB son: no convivir con familiares (OR=4.54; IC95 % 1.45-14.22), inasistencia a reuniones religiosas (OR=28.17; IC95 % 4.37-181.75), no presentar antecedentes de manejo para una enfermedad mayor a dos semanas (OR=3.37; IC95 % 1.59-7.13), no reconocer que el tratamiento de TB dura hasta seis meses (OR=3.51; IC95 % 1.87-6.59), consumir drogas (OR=3.41; IC95 % 0.95-12.23), falta de suministro ocasional del tratamiento, por parte de los servicios de salud (OR=5.53; IC95 % 1.20-5.52). En conclusión, el diseño y desarrollo de estrategias para asegurar la adherencia al tratamiento de TB

debe tener en cuenta, además de los factores individuales comportamentales de los pacientes, los factores sociales y administrativos que afectan su éxito.

Torres (2017) efectuó un estudio, en el Perú, titulado “Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Cosme junio, 2016”, con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Cosme la Victoria. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, método correlacional, transversal. La muestra estuvo conformado por 60 pacientes. El instrumento fue utilizado por otros autores. Los resultados evidencian que el 43,3%, es regular, seguido de bueno con 33,3% y malo con 23,3%. La adherencia al tratamiento, en los pacientes con tuberculosis, es sin adherencia con 55% y con adherencia con 45%. Concluye que existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

Reyes *et al* (2015) en su estudio de investigación, en Lima – Perú con el objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud en los meses de julio a diciembre del año 2014. La metodología fue cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y retrospectivo. La muestra estuvo conformado por 46 pacientes con tuberculosis. Se utilizó dos cuestionarios de participación familiar y adherencia al tratamiento. Los resultados encontrados sobre el apoyo familiar el 39.1% malo, 30.4% regular y 30.4% bueno; el 82.6% es adherente, el 17.4% no

adherencia. En conclusión, existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar.

Suárez (2015) realizó un estudio estudio, en Lima – Perú, titulado “Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis de un centro de salud. 2014”. Tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis. Fue un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada de 50 pacientes. Los resultados del estudio fueron: 23(46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 27(54%) presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia. Concluye que el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber está en un nivel “medio”, lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, el nivel de participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis es “medianamente favorable”.

2. Marco teórico

2.1. Participación familiar.

2.1.1 Definición de la participación familiar.

Para Suárez (2015), la familia es un grupo de personas definido por una relación de pareja suficientemente duradera para la formación , crianza de los hijos.

Sánchez (2019) menciona que la familia es la determinación de miembros del hogar cuyo parentescos son unidos por lapsos de sangre, el rango de

parentesco dependerá del uso de información utilizado para determinar los límites de la familia.

Sánchez (2019) sostiene que la familia se caracteriza por ser la unidad básica de la organización social para transmitir mejor intervenciones preventivas de promoción y terapéutica.

Sharon y Condori (2018) definen la participación a la implicación de los miembros, familiares quienes toman las desiciones y las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento del hogar.

2.1.2 Tipos de participación familiar

Sharon y Condori (2018) mencionan los tipos de participación familiar; son considerados como formas potenciales de apoyo y capacidad para tener influencia en la salud ha de ser considerado de manera empírica.

2.1.3 Apoyo afectivo.

Es la capacidad de reacción que presenta el familiar con manifestaciones de sentimientos y las emociones; es un marco interactivo; lo que quiere decir, es dar afecto al paciente con tuberculosis pulmonar, ayudándole con palabras de motivación , tranquilidad, y dándole palabras de aliento, motivación, mínima preocupación.

2.1.4 Apoyo emocional

Comprende la empatía, cuidado, amor la confianza al pareser es uno de los tipos mas inportantes para los pacientes. Este tipo de apoyo, ayuda que el paciente pueda recuperar brindando empatía, cuidado, espiritualidad, amor y confianza.

2.1.5 Apoyo económico y social

Es un factor que tiene un efecto protector o benefactor sobre múltiples parámetros relacionados con la salud. Se considera que el apoyo económico y social es un agente causal directo de las enfermedades, satisfacción de las necesidades económicas, sociales, actividad recreativa.

2.1.6 Cuidados de la familia al paciente

- Aumentar la participación del paciente en la rehabilitación, acompañando a recibir el tratamiento, motivar que el paciente sienta interés en la familia para la recuperación.
- Paciente que pueda cumplir con el tratamiento y no pueda abandonar.
- Brindar medida de iluminación, limpieza de la vivienda, separación de su plato, cuchara.
- Educar a la familia sobre el cuidado del paciente.
- La Familia debe tener una alimentación nutritiva, balanceada.
- Mantener estilos de vida saludable.
- Brindar cariño, afecto, apoyo emocional e información preventiva de la enfermedad.

2.2 Adherencia al tratamiento de tuberculosis

Para Suárez (2015), adherencia al tratamiento en personas afectadas por Tuberculosis: Es el cumplimiento estricto del tratamiento, que comprende el tratamiento farmacológico, las indicaciones de seguimiento y consejería de enfermería que se registra en la ficha personal que se aplicó a las personas nunca

recibieron tratamiento y que se encuentran en la primera fase de tratamiento: se medirá a través de 2 niveles:

Con Adherencia: personas afectadas por tuberculosis que cumplen con el tratamiento farmacológico, con un peso adecuado y con una actitud positiva.

Sin Adherencia: personas afectadas por tuberculosis que no cumplen con el tratamiento farmacológico, peso inadecuado y una actitud negativa.

Se considera lo siguiente: tratamiento farmacológico.

Cumple: Persona afectada por tuberculosis pulmonar que cumple estrictamente con el tratamiento farmacológico.

No cumple: Persona afectada por tuberculosis pulmonar que no cumple estrictamente con el tratamiento farmacológico.

2.3 Alternativas para mejorar la adherencia al tratamiento de tuberculosis

2.3.1 Información efectiva

El equipo de salud, tanto médico como enfermera deben estar capacitados para indicar buenas indicaciones claras, suficientes y pertinentes para el nivel mental y socio - cultural de cada paciente.

2.3.2 *Comprender el esquema de dosificación por seguir*

El tratamiento debe ser lo más sencillo y con los mínimos efectos adversos; la evidencia demuestra que una adecuada motivación, educación y apoyo de la familia.

2.3.3 Comunicación asertiva

Se sugiere por parte del profesional de salud y el paciente compartan temas relacionados a la enfermedad y al esquema del tratamiento.

2.3.4 Educación consistente

La educación en el paciente debe darse de manera temprana con cualquier personal de la salud.

2.4 Estrategias de mejoramiento para la adherencia al tratamiento

- Compromiso político para garantizar una financiación aumentada.
- Captar sintomáticos respiratorios.
- Administrar tratamiento bajo supervisión del personal de salud.

3. Tuberculosis

Alarcón *et al* (2017) sostienen que la tuberculosis es la primera causa de muerte por un agente infeccioso en el mundo; la incidencia en la población viene disminuyendo muy lentamente y la resistencia a los medicamentos; es actualmente considerada como una crisis internacional.

Para la OPS (2019), la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.

3.1 Diagnósticos de la tuberculosis

Grouzard, Rigal y Sutton (2016) mencionan que la enfermedad se puede diagnosticar de forma rápida si se centran en los usuarios que son sintomáticos respiratorios (fiebre, tos persistente por más de 15 días, pérdida de apetito) que se asocian a los síntomas generales.

Microscopia directa de los esputos, (cultivo) y PPD, radiografía, baciloscopía, radiografía de torax.

3.2 Tratamiento farmacológico

Es el esquema de tratamiento inicial que debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de la prueba de sensibilidad MINSA, (2013)

3.2.1 Esquema de tuberculosis sensible

- Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los siguientes fármacos: isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E) MINSA, (2013).

3.2.2 Esquema de tuberculosis resistente

- Los medicamentos anti- TB se clasifican en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis y son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado MINSA, (2013).

4. Medidas de prevención

4.2.3 Vacuna de BCG

- La Vacuna BCG (Bacilo de Calmette Guerin) es una vacuna viva y atenuada, obtenida originalmente a partir del Mycobacterium Boris

4.2.4 Quimiopprofilaxis

- Consiste en la administración diaria de isoniaciada (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de diecinueve años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva (BK+).

4.2.5 Control de contactos

- Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis pulmonar, señalando de la siguiente forma: Contacto intradomiciliario, contacto extra domiciliario.

5. Modelos teóricos

5.1 Teoria de promoción de la salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud está dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuales conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. Este modelo, parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas

particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (Aristizabál, Blanco, Sánchez y Ostiguín, 2011).

5.2 Teoría del autocuidado de Dorothea Oren

Hernández *et al* (2017) mencionan que la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud.

6. Definición de términos

Participación familiar : La participación familiar durante el periodo de enfermedad brindando así soporte afectivo.

Adherencia al tratamiento de tuberculosis: Es el cumplimiento de la administración del tratamiento.

Tuberculosis: Es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones y es causado por el agente (*Mycobacterium tuberculosis*).

Capítulo III

Materiales y método

1. Diseño y tipo de investigación

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se medirá la variable de estudio y se analizarán los datos utilizando los procedimientos estadísticos. Además, es de diseño no experimental, porque no se manipuló las variables de estudio; asimismo, se observan las variables tal y como se dan en el contexto natural, para después analizarlos (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2014). Asimismo, de corte trasversal porque la medición de las variables (factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar) se realizaron en un solo momento, finalmente, de tipo descriptivo correlacional: descriptivo porque busca describir nuevas situaciones de las variables en estudio y correlacional porque el investigador busca analizar la relación existente entre la variables de factores familiares y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar (Hernández *et al* 2014).

2. Variables de la investigación

2.1 Definición operacional de participación familiar.

Es la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis pulmonar, lo que implica involucrarse personalmente, brindándole soporte psico – social para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad, promoviendo el autocuidado y la práctica de los hábitos y estilos de vida que se quieren mejorar.

2.2 Definición operacional de adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar.

Es el cumplimiento en relación con la administración de los medicamentos, la pauta posológica, el plazo prescrito, el desarrollo de cambios de estilos de vida realizándose los exámenes y las pruebas de control; asimismo, el cumplimiento de las medidas de control de la tuberculosis pulmonar.

2.3 Operacionalización de las variables.

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Participación familiar	La participación es la intervención directa e indirecta en la toma de decisiones y las responsabilidades desde el lugar en el que está, desde la función que se ocupa, para ello es necesario el dialogo y la organización (Suárez, 2015).	<p>Es la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis. Lo que implica involucrase personalmente brindando el soporte psico- social para el cumplimiento del tratamiento.</p> <p>La cual fue medido a través de un cuestionario cuyo valor oh fin fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorable (23 a más) -Medianamente favorable(17-22) - Desfavorable (0-16) 	<p>1. Muestras de afecto, cariño por parte de sus familiares(papá, mamá y hermanos</p> <p>2. Su familia le brinda información que a usted le interesa para el cuidado de su salud</p> <p>3. Elogios de sus familiares por el cumplimiento de su tratamiento de TBC</p> <p>4. Le ayuda su madre y/o familiares cuando dispone de tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre (4) - Casi siempre (3) - Casi nunca (2) - Nunca (1)

			<p>5. Su familia lo apoya en las medidas de prevención.</p> <p>6. Si dejó de trabajar: recibe apoyo económico por parte de su familia.</p>	
Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.	Es el grado de acatamiento o cumplimiento en relación con los medicamentos, la pauta posológica, el plazo prescrito, seguir y ejecutar cambios de estilos de vida (Oliden y Zapata, 2019).	<p>La adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis es el nivel de cumplimiento, de la persona a la cual se le diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK+) y radiológica (+).</p> <p>Lo cual será medido a través de un cuestionario cuyo valor final será: Alto (51 a más)</p>	<p>1. Recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento de la TBC.</p> <p>2. Se ha olvidado alguna vez tomar su medicamento</p> <p>3. Toma los medicamentos a la hora indicada.</p>	<p>Ordinal</p> <p>-Siempre (4)</p> <p>-Casi siempre (3)</p> <p>-Casi nunca (2)</p> <p>- Nunca (1)</p>

		Medio (44-50), Bajo (0- 43)	<p>4. Cuando se siente mejor deja de tomar la medicación.</p> <p>5. Si alguna vez el medicamento lo cae mal deja de tomarlas</p> <p>6. Sabe usted cuando le toca sus análisis de espúto.</p> <p>7. Cuando acude al centro de salud recibe su tratamiento completo.</p> <p>8. En la consulta médica, se preocupan por la evolución de la enfermedad.</p> <p>9. Le solicitan la muestra de esputo.</p> <p>10. Ha presentado alguna dificultad económica.</p> <p>11.Ha presentado alguna dificultad para</p>	
--	--	--------------------------------	---	--

			<p>llegar al centro de salud.</p> <p>12. Ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento.</p> <p>13. Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos)</p> <p>14. Asiste de forma continua a sus controles con el médico.</p>	
--	--	--	---	--

3. Hipótesis de la investigación

3.1 Hipótesis general.

H₁. Existe asociación entre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar y la participación familiar, en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud DIRIS – Lima Este, 2019.

H₀. No existe asociación entre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar y la participación familiar, en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud DIRIS – Lima Este, 2019.

4. Delimitación Geográfica

La investigación se realizó en dos Centros de Salud de Lima Este. El Centro de Salud de Señor de los Milagros Huaycán nivel I-1 MINSA, ubicado en la Av. 24 de febrero 47, Ate 15483 Lima 03, hoy en día, cuenta con una población de aproximadamente 160,000 habitantes, en un área de 576 696 hectáreas.

El personal asistencial que labora en el Centro de Salud está conformado por: médicos generales, enfermeros, odontólogos, químicos farmacéuticos, obstetras, nutricionistas asistentas sociales, personal técnico de enfermería; asimismo, cuenta con personal administrativo, personal auxiliar, mantenimiento y limpieza. El Centro de Salud Señor de los Milagros cuenta con los servicios de consulta externa, obstetricia, odontología, enfermería, nutrición, psicología, área de farmacia, área de servicio social. Asimismo, cuenta con áreas de laboratorio.



Figura 1: Ubicación del Centro de Salud Señor de los Milagros.

Por otro lado, el Centro de Salud Santa Clara de nivel I-1 MINSA ubicado en la Av. la estrella Ate 15487 Lima. El personal asistencial que labora en el centro de salud, está conformado por: médicos generales, enfermeros, odontólogos, químicos farmacéuticos, obstetras, nutricionistas asistentas sociales, personal técnico de enfermería; asimismo, cuenta con personal administrativo, personal auxiliar, mantenimiento y limpieza. Así mismo el Centro de Salud Santa Clara cuenta con servicios de consulta externa, obstetría, odontología, enfermería, nutrición, psicología, farmacia, área de servicio social; por otro lado cuenta con áreas de laboratorio.

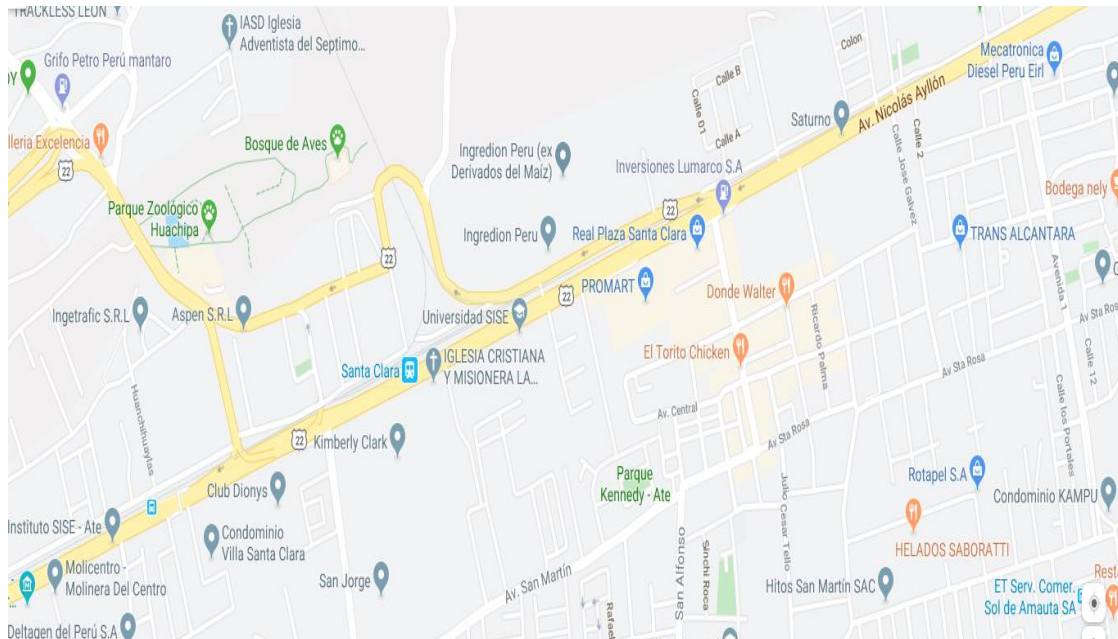


Figura 2: Ubicación del Centro de Salud Santa Clara

5. Participantes

5.1 Población.

La población de estudio estuvo conformada por 161 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que fueron atendidos en los centros de salud de Santa Clara y Señor de los Milagros de Huaycán en el periodo de agosto – noviembre, 2019.

5.2 Muestra.

La muestra estuvo conformada por 114 pacientes de los cuales 40 pertenecen al Centro de Salud Señor de los Milagros y 74 al Centro de Salud Santa Clara. Fueron seleccionados en base a un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple,

porque la unidad de análisis es conocida por el investigador y fueron elegidos considerando los criterios de inclusión y exclusión (Hernández *et al.*, 2014).

Formula

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} = 114$$

Donde:

$$z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

$$n = 114$$

5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión

- Usuarios diagnosticados con tuberculosis pulmonar perteneciente al programa de control de tuberculosis
- Usuarios del Centro de Salud Señor de los Milagros de Huaycán y el Centro de Salud Santa Clara
- Usuarios que asistieron al programa entre agosto y diciembre del 2019.
- Usuarios registrados en el tratamiento de fase I, II, MDR y XDR controlados en el servicio de PCT
- Usuarios mayores de 18 años
- Usuarios de ambos sexos
- Usuario que acepten voluntariamente participar en el estudio

Exclusión

- Usuarios que dejan incompleta las encuestas
- Usuarios menores de 18 años
- Usuarios con problemas de salud mental (Psiquiátricos)

5.2.2 Características de la muestra.

En la tabla 1 se observa que del 100% de los pacientes encuestados, el 60,5% son de género masculino, el 60,5% tienen entre 18 a 29 años y solo el 8,8% son mayores de 60 años. Por otro lado, el 64,9% se atienden en el Centro de Salud Santa Clara; respecto al grado de instrucción, el 65,8% tienen nivel secundario, el 71.8% son procedentes de la costa y el 6.1% son de la sierra. Además, el 64.9% son solteros y el 2,6% son separados; por último, el 67,5% tienen un ingreso económico mensual entre 300.00 a 500.00 soles y solo el 5,3% con un ingreso económico mayor a 1400.00.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud Diris – Lima Este, 2019

Variable	n	%
Género		
Femenino	45	39,5
Masculino	69	60,5
Edad		
18 – 29 años	69	60,5
30 – 59 años	35	30,7
60 a más años	10	8,8
Centro de Salud		
Santa Clara	74	64,9
Señor de los Milagros	40	35,1
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	0,9
Primaria	15	13,2
Secundaria	75	65,8
Superior	23	20,2
Lugar de procedencia		
Costa	81	71,1
Sierra	26	22,8
Selva	7	6,1
Estado civil		
Soltera (o)	74	64,9
Casado (a)	11	9,6
Conviviente	26	22,8
Separado (a)	3	2,6
Ingreso de dinero mensuales		
300.00 a 500.00	77	67,5
500.00 a 900.00	24	21,1
900.00 a 1 400.00	7	6,1
1400.00 a más	6	5,3
Total	114	100,0

6. Técnica e instrumento de recolección de datos

6.1 Cuestionario sobre la participación familiar.

La técnica de recolección de datos, para medir la variable participación familiar, fue un test y para la variable adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar fue encuesta. El instrumento está organizado en dos partes: la primera parte del instrumento se recopiló información relacionada con las características sociodemográficas y la segunda parte tuvo ítems que midieron específicamente las variables.

El test de participación familiar consta de 6 preguntas, a su vez la escala de calificación, fue de tipo Likert de los cuales tiene como alternativas: Siempre (4), casi siempre (3), casi nunca (2), nunca (1). Los resultados se presentaron, según el sistema vigesimal: Desfavorable (0-16), medianamente favorable (17-22), favorable (23 a más). Fue elaborado por la autora Suárez (2015), cuya validación fue a través de 8 jueces expertos; el puntaje de la prueba binomial fue de menor 0.05 afirmando que el instrumento es válido. La prueba de confiabilidad, aplicado por la autora, fue a través del alfa de Cronbach con un puntaje de 0.715, indicando que el instrumento es confiable.

6.2 Cuestionario sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar

El instrumento fue elaborado por Suárez (2015). Este instrumento consta de 14 preguntas, a su vez la escala de calificación fue de tipo Likert, cuyas opciones de respuestas son: Siempre (4), Casi siempre (3), Casi nunca (2), Nunca (1). Los

resultados se presentaron según las siguientes categorías intervalos: Adherencia baja (0-43), adherencia medio (44-50), adherencia alto (51 a más).

El proceso de validez del instrumento se hizo mediante ocho jueces expertos, profesionales con experiencia en el tema: enfermeras de distintos centros de salud a cargo de PCT y docentes de investigación en enfermería de la Universidad Nacional de San Marcos. Se determinó la validez mediante la Prueba Binomial, la cual obtuvo un puntaje de menor 0.05 afirmando que el instrumento es válido. Asimismo, se realizó una muestra piloto de 20 pacientes con el objetivo de hallar la confiabilidad de instrumento. El resultado obtenido fue de 0.715 lo que indica que el instrumento es confiable.

7. Proceso de recolección de datos.

Previa a la aplicación de los instrumentos, se solicitó la autorización de los directores de los centros de salud de Santa Clara y Señor de los Milagros, las fechas para la recolección de los datos programadas fueron de agosto – diciembre de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., en los establecimientos de salud el investigador. Contó con el apoyo de un personal de enfermería que labora en PCT de los dos centros de salud, quienes previamente fue capacitado para la administración de los instrumentos por el investigador.

Momentos previos a la aplicación del instrumento, los responsables explicaron el objetivo del estudio, solicitaron el consentimiento informado mediante su firma luego serán entregados los instrumentos que fueron respondidos por los pacientes en un rango de 15 a 40 minutos.

8. Procesamiento de análisis de datos

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 25. Después de la recolección los datos serán ingresados al software, de acuerdo a los ítems considerados en los instrumentos de evaluación. Se realizó la limpieza de los datos considerando el criterio de eliminación aquellos casos que presenten datos perdidos por debajo del 10% del total de los ítems planteados por variable.

Para describir las variables de estudio, se utilizó las tablas de frecuencia y porcentaje. Para comprobar la hipótesis de la investigación, se utilizó la prueba estadística de Spearman (*rho*), debido a que los datos no presentaron distribución normal (tabla 5) ver en anexos.

9. Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación toma en consideración las normas éticas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. Se solicita permiso a los directores de los centros de salud, además, se mencionará a los pacientes del ESN-PCT que el estudio es anónimo y que los estudios son utilizados con fines de investigación garantizando la confidencialidad. Así mismo, se informa a los pacientes sobre el objetivo del estudio. Se hará firmar el documento de consentimiento informado respetando la autonomía del paciente.

Dado que esta investigación no es de tipo experimental, no existe daño a los pacientes ya que no hubo ningún tipo de experimentación o intervención dentro del mismo.

Se garantiza el manejo confidencial de la información, por ende, el investigador accede a la información recopilada durante el estudio, no se permitió la presencia a ningún otro miembro de otra dependencia durante los momentos de recolección de datos, con el fin de proporcionar en ese momento total confidencialidad y libertad de respuesta por parte de los participantes.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 2

Participación familiar de los pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS - Lima Este, 2019

Participación familiar	n	%
Desfavorable	32	28,1
Medianamente favorable	57	50,0
Favorable	25	21,9
Total	114	100,0

En la tabla 2, se observa que del 100% de los pacientes encuestados el 50% perciben que la participación familiar es medianamente favorable; seguidamente, el 28,1% manifiestan un nivel desfavorable y solo el 21,9% favorable.

Tabla 3

Adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS - Lima Este, 2019

Adherencia al tratamiento	n	%
Bajo	20	17,5
Medio	54	47,4
Alto	40	35,1
Total	114	100,0

En la tabla 3, se aprecia que del 100% de los pacientes encuestados, el 47,4% presentan una adherencia media al tratamiento administrado, seguido de un 35,1% con adherencia alta y solo el 15,5%, una adherencia baja.

Tabla 4

Relación entre Participación familiar y adherencia de tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS - Lima Este, 2019

		Adherencia al tratamiento				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Participación familiar	Desfavorable	n	11	19	2	32
		%	9,6%	16,7%	1,8%	28,1%
	Medianamente	n	7	26	24	57
		%	6,1%	22,8%	21,1%	50,0%
	Favorable	n	2	9	14	25
		%	1,8%	7,9%	12,3%	21,9%
Total		n	20	54	40	114
		%	17,5%	47,4%	35,1%	100,0%

$\rho = ,451; p = .000$

En la tabla 4, se observa que del 100% de los pacientes encuestados, el 22.8% perciben un nivel medianamente favorable en el factor familiar y un nivel medio de adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Por otro lado, el 1.8% de los pacientes presentan un nivel favorable y un nivel bajo de la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Con respecto a la correlación, según la prueba estadística Rho de Spearman, existe relación estadísticamente significativa y directa entre factores familiares y adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el programa control de tuberculosis de dos centros de salud de Lima Este ($\rho = -,451, .p = ,000$).

2. Discusión

Se entiende por familia al organismo vivo, complejo cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo – espacio y territorio dado. Ver a la familia como un organismo vivo significa verla articulada en su ambiente natural y con los otros organismos sociales a fin de mantenerse como familia. La problemática social de la tuberculosis, actualmente, se centra en el riesgo de incumplimiento terapéutico y su posible influencia negativa del paciente como el control de la enfermedad desde el punto de vista de la salud pública.

El profesional de la salud juega un papel importante en el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente. La participación de la familia es clave para hacer frente a la enfermedad de la tuberculosis, porque influye en la adopción de hábitos, estilos de vida y comportamientos que son relevantes, para que el proceso del tratamiento tenga éxito (Julca *et al*, 2018).

Con el advenimiento de la quimioterapia y los avances en el diagnóstico, se creía que la tuberculosis (TB) se controlaría fácilmente. Sin embargo, continúa presentando relevancia como un problema de salud pública a pesar de la posibilidad de curarse mediante un tratamiento adecuado (Julca *et al*, 2018).

La adherencia al tratamiento es fundamental, porque la tuberculosis es curable si los pacientes cumplen con el tratamiento indicado, la no adherencia conlleva a que se agrave la enfermedad, contagie a su entorno y desarrolle multiresistencia (Oliden & Zapata, 2019).

La no adherencia o abandono del tratamiento anti-tuberculosis han podido establecer que estos factores incrementan la mortalidad y la morbilidad de los pacientes distribuyendo la tasa de curación, elevan la trasmisión poblacional (Carvajal *et al*, 2017).

Con respecto a la variable participación familiar, se encontró que del 100% de los pacientes encuestados, el 50% percibieron que la participación familiar son medianamente favorables; seguidamente, el 28,1% manifiestan un nivel desfavorable y solo el 21,9% favorable. Resultados similares fueron encontrados por Suárez (2015), donde encontró que el 54% de la participación familiar es medianamente favorable, el 30% presenta una participación familiar favorable y el 16% presenta una nivel desfavorable. Por otro lado, Cruz *et al* (2015) encontraron que el 42.3% de los pacientes presentaron un nivel alto de apoyo familiar y social, mientras que solo el 21.1% bajo. De forma similar Reyes *et al*, (2015) encontraron que el 39.1% tiene un apoyo familiar malo, el 30.4% presenta un apoyo familiar regular, y el 30.5% mostraron un apoyo familiar bueno. Así mismo, (Torres, 2017) mostró que el 43,3% muestra que el apoyo familiar es regular, el 33.3% presenta un apoyo familiar bueno y el 23.3% un apoyo familiar malo.

Según Dorothea (2017) los factores que alteran el cuidado terapéutico de un paciente con tuberculosis pulmonar, es principalmente el factor del sistema familiar; esta se convierte en un agente de autocuidado. Sánchez y Castellano (2016) mencionan que la familia juega un papel importante en la recuperación del paciente; además, es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de la salud y a su vez va a ser la unidad básica de la

organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas, esto quiere decir que la familia va a fomentar la mejora y el bienestar del paciente que esté acompañado por sus familiares durante el periodo de la enfermedad, y que participe de manera activa en el cuidado. Para Arrossi *et al* (2012), la falta de apoyo familiar o la participación de la familia es debido a la insuficiente información de la tuberculosis pulmonar.

La edad posiblemente es un factor que explicaría que la mayoría de los participantes de la muestra presentaron una actitud favorable y medianamente favorable, ya que en este estudio se encontró que el 60.5% son de 18 a 29 años debido a que los pacientes son jóvenes y en su gran mayoría son dependientes de sus familiares.

Con respecto a las preguntas que presentan un mayor porcentaje sobre la participación de la familia fueron: ¿Recibe muestras de afecto, cariño por parte de sus familiares ¿Papá, mamá y hermanos? Los resultados fueron que el 54.4% de los pacientes marcaron siempre y el 21.1% casi siempre, en la pregunta ¿Su familia le brinda información que a usted le interesa para el cuidado de su salud? el 51.8% respondió siempre y el 26.3% casi siempre.

En relación a la adherencia al tratamiento por tuberculosis, del 100% de los pacientes encuestados, el 47,4% presentaron una adherencia media al tratamiento administrado, seguido de un 35,1% con adherencia de nivel alto y solo el 15,5% una adherencia baja. Similarmente, Cueva (2018) halló que el 78.5 % de los pacientes son adherentes al tratamiento antituberculoso y el 25.5% no se adhieren al tratamiento. Asimismo, Suárez (2015) halló que el 46% de los pacientes

presentaron un nivel medio de adherencia al tratamiento de tuberculosis, el 28% un nivel alto y 26% un nivel bajo de adherencia al tratamiento de tuberculosis, Además Gibson *et al* (2017) reportó que el 88% de los pacientes presenta una adherencia y el 12% presenta no adherencia. Por el contrario, Oliden y Zapata (2019) mostraron que el 20% de los pacientes presentan una adherencia al tratamiento inadecuada, 53.3% poco adecuado y el 26.7% tiene una adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Según Arrossi *et al* (2012), los pacientes con tuberculosis son propensos a abandonar el tratamiento; se incrementa fuertemente conforme aumentan las condiciones de indigencia, precariedad y marginalidad social como los que están desempleados, los analfabetos, alcohólicos, adictos a drogas, personas desamparadas. Por eso, la adherencia en el tratamiento de la tuberculosis es una de las partes claves para que así los pacientes salgan curados. Por otro lado, Arriola *et al* (2011) evidenció que algunos de los factores de la inasistencia del paciente con tuberculosis es el tipo de trabajo, trabajo eventual, ingreso económico bajo, falta de apoyo familiar, y no tiene conocimientos básicos de la enfermedad. Según Cueva (2018), el vivir solo o pertenecer a una familia disfuncional tiene un gran impacto en el abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar; los paciente que reciben apoyo, ayuda y preocupación de sus familiares, se sentirá más motivado a terminar con el tratamiento y así poder recuperarse rápidamente y poder reinsertarse a su vida cotidiana.

Al analizar la asociación entre ambas variables, se encontró que existe relación estadísticamente significativa y directa entre los factores familiares y la adherencia

al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS- Lima Este, 2019, según la prueba estadística Rho de Spearman ($\rho = -.451$, $p = .000$). Estudio similar fue reportado por (Suárez, 2015), donde se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y la participación de la familia ($p < 0.05$). Asimismo, Torres (2017) encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar ($p = 0,004$). Otro estudio similar fue el de Camarena *et al* (2018), quienes encontraron que existe relación directa moderada en el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento por tuberculosis valor (tau = 0.52; $p = 0,000$).

De la misma manera, Huamán y Mori (2017) encontraron que existe relación significativa entre los factores familiares y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes multidrogoresistente ($p = .021$). Por otro lado (Arrossi *et al.*, 2012) mencionan que la falta de adherencia o el fracaso al tratamiento de tuberculosis pulmonar está influenciado por la falta de apoyo familiar, siendo la base primordial para la adherencia del tratamiento del paciente con tuberculosis.

Según Oliden y Zapata (2019), la adherencia al tratamiento tiene factores de riesgo como son la existencia de conflicto familiar, laboral, alcoholismo, pobreza, conductas inadecuadas. En este sentido, el profesional de enfermería tiene que identificar factores de riesgo para poner en práctica las actividades que llevará para que el paciente sea adherente. Además, Sharon y Condori (2018) mencionaron que

la participación familiar tiene un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, cuanto mayor sea la participación familiar los pacientes podrán adaptarse y hacer frente a las situaciones que genere la enfermedad. Por su parte, Camarena *et al* (2018) afirman que la persona afectada por tuberculosis tiene una participación familiar desfavorable.

En las preguntas realizadas a los pacientes con tuberculosis se obtuvo un mayor porcentaje en las siguientes: ¿Cuando acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?, el 86.8% de los pacientes marcaron siempre, y el 13.2% respondieron casi siempre; en la pregunta ¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?, el 73.7% de los pacientes respondieron nunca y el 1.8% marcaron casi siempre; a su vez, en la pregunta ¿Cuando se siente mejor deja de tomar la medicación?, respondieron el 71.1% de los pacientes nunca y el 1.8% siempre.

Capítulo V

1. Conclusiones

En relación con los objetivos de dicho estudio, se obtuvieron las siguientes conclusiones.

- Existe asociación significativa entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el programa de control de tuberculosis de dos centros de salud de Lima Este, 2019, ($\rho = -.451$, $p = .000$).
- El 50% de los pacientes perciben que los factores familiares son medianamente favorables; seguidamente, el 28,1% manifiestan un nivel desfavorable y solo el 21,9% favorable.
- El 47,4% de los pacientes presentan una adherencia media al tratamiento administrado, seguido de un 35,1% con adherencia de nivel alto y solo el 15,5% una adherencia baja.

2. Recomendaciones

Se recomienda lo siguiente:

- A los dos centros de salud, realizar mayor sensibilización a los pacientes atendidos en la estrategia de PCT.
- A los profesionales de enfermería de los dos centro de salud que realicen sesiones educativas para lograr un nivel alto de adherencia.
- Formar alianzas estratégicas con las universidades más cercanas a los centros de salud.
- Difundir los resultados de la investigación a los centros de salud para que tomen decisiones estratégicas en relación con los factores familiares y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar, basados en evidencias científicas.
- A los profesionales de enfermería, seguir brindando el cuidado a los pacientes con tuberculosis pulmonar; las enfermeras puedan diseñar e implementar programas de educación y familiares acompañantes de los pacientes con tuberculosis de la ESNPCT, con el objetivo de que se involucren en el cuidado del paciente.

Referencias bibliográficas

- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., & Mendoza-Ticona. (2017). Tuberculosis in Peru: Epidemiological situation, progress and challenges for its control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(2), 299-310. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
- Arriola, P., Castillo, T., Quispe, G., & Torres, C. (2011). Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. *Rev enferm Herediana*, 4(2), 86-92. Recuperado a partir de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2011/febrero/07ANTITUBERCULOSO.pdf>
- Arrossi, S., Herrero, M., Greco, A., & Ramos, S. (2012). Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires , Argentina. *Salud Colectiva*, (1669-2381), 13. Recuperado a partir de <https://www.redalyc.org/pdf/731/73125064004.pdf>
- Camarena, M., Castro, C., & Mamani, P. (2018). *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de satipo, 2017*. Universidad Nacional del Callao. Recuperado a partir de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2918/Camarena cristobal%2C castro galarza y mamani chavez_2da especi enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2918/Camarena%20crisobal%20castro%20galarza%20y%20mamani%20chavez_2da%20especi%20enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Carvajal, R., Tovar, L., Aristizábal, J., & Varela, M. (2017). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 68-84.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.baat>

Cruz, L., Pilar, R., Sánchez, V., Porras, F., & Katherine, D. (2015). Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud Relationship of family and social support in implementing the treatment of patients with pulmonary tuberculosis in health, 8(1), 49-54. Recuperado a partir de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536/2448>

Cueva, C. (2018). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. Resolución*. Universidad Peruana Unión. Recuperado a partir de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1623/Claudia_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dorothea, E. (2017). La teoría Déficit de autocuidado, 19(3), 11. Recuperado a partir de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

Estrada, I., & Ruvalcaba, J. (2019). Tuberculosis pulmonar , un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública Pulmonary tuberculosis , a latent risk for health workers as a public health problem

Introducción, 4(2), 197-209. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2833>

Garfein, R., & Doshi, R. (2019). Synchronous and asynchronous video observed therapy (VOT) for tuberculosis treatment adherence monitoring and support. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17, 100098. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100098>

Gibson, L., Sauñe, E., & Moreno, P. (2017). *Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento*. Universidad Calletano heredia. Recuperado a partir de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1476/Estrategias_Gibson_Valverde_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Interameri). Mexicana. Recuperado a partir de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Huamán, M., & Mori, J. (2017). *Factores Familiares a su relación con el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes multidrogoresistente en la Microred, los Olivos, 2017*. Universidad Nacional del Callao. Recuperado a partir de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3420/Huaman Jimenez y Mori Mamani_titulo profesional](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3420/Huaman_Jimenez_y_Mori_Mamani_titulo_profesional)

enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Julca, F., Melgar, M., & Carlos, C. (2018). Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes, *4*(1 (2017)), 14-23.

Recuperado a partir de

<http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/28/505>

MINSA. (2013). *Atención Integral de las Personas Afectadas Por Tuberculosis.*

Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú. Recuperado a partir de

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>.

MINSA. (2015). *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis* (2 da). El Salvador.

Nguyen, T., Pham, M., Nguyen, T., Nguyen, V., Pham, D., Nguyen, B., & Fox, G. (2017). Video directly observed therapy to support adherence with treatment for tuberculosis in vietnam: A prospective cohort study. *International Journal of Infectious Diseases*, *65*(sn), 85-89.

<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.09.029>

Oliden, S., & Zapata, C. (2019). *Adherencia al tratamiento y practicas de*

autocuidado de los pacientes de la estrategia sanitaria nacionla de prevención y control de tuberculosis - centro de salud en villa el salvador,

2019. Universidad calletano heredia. Recuperado a partir de

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7676/Adherencia_Oliden_Lozano_Sally.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2016). Informe mundial sobre la tuberculosis 2016, 5.

OMS. (2019). Datos de la tuberculosis. Recuperado a partir de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

OPS. (2019). Tuberculosis Pulmonar, 1. Recuperado a partir de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es

Reyes, C., Rodrigues, C., & Sanchez, G. (2015). *Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar*. Universidad Calletano Heredia. Recuperado a partir de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/231/Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Sánchez, A., & Castellano, M. (2016). Integración de la familia en los cuidados del paciente hospitalizado, 39(2), 109470. Recuperado a partir de <https://medes.com/publication/109470>

Sánchez, K. (2019). *Influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la Red Ila 2018*. Universidad José Carlos Mariátegui. Recuperado a partir de http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/667/Karol_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sharon, N., & Condori, C. (2018). *Participación familiar y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar en microredes de la red de salud arequipa- Caylloma 2018*. Universidad Alas Peruanas. Recuperado a partir de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8640/1/T059_46218225_T.pdf

Suárez, C. (2015). *Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado a partir de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4220/Suárez_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torres, S. (2017). *Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud «San Cosme» junio-2016*. Universidad Particular de San Juan Bautista. Recuperado a partir de [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1393/T-TPLE-Sussan Torres Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1393/T-TPLE-Sussan%20Torres%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zambrano, J., Romero, C., & Arias-nazareno, C. V. (2019). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis Family support in the adherence to the treatment of patients with tuberculosis Suporte familiar na adesão ao tratamento de pacientes com tuberculose, 5, 54-68. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.850>

Anexos

Anexos 1: Cuestionario de participación familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis

Presentación:

Sr. (a) buenos días, soy Bachiller de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión. El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que estoy realizando, le pedimos a usted su participación contestando a las preguntas del cuestionario en forma sincera y veraz, los cuales tienen por finalidad conocer los “Factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud DIRIS - Lima Este, 2019”, Sus respuestas son muy valiosas por lo que consideramos contestar con sinceridad.

Instrucciones:

Responda usted las preguntas que se presentan a continuación marcando con un (X) en la alternativa correspondiente. El cuestionario tiene una duración de 30 minutos, asegúrese de no omitir ninguna pregunta. Cualquier duda puede preguntar sin ningún inconveniente, las cuales serán aclaradas por el investigador.

Anexos 2: Características Socio - demográficas

1. ¿Qué edad tiene?

- a. 18 a 29
- b. 30 a 59
- c. 60 a más

2. Género:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Grado de instrucción:

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

4. Lugar de procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

5. Estado civil:

- a. Soltera (o)
- b. Casado (o)
- c. Comviviante
- d. Viuda (o)
- e. Separado (a)

6. ¿cuánto es su ingreso de dinero por mes

- a) De S/ 300.00 a 500.00
- b) De S/ 500.00 a 900.00
- c) De S/ 900.00 a 1,400.00
- d) De S/ 1,400.00 a más

Anexos 3: Nivel de participación en la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

1. ¿Recibe muestras de afecto, cariño por parte de sus familiares(papá, mamá y hermanos?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

2. ¿ Su familia le brinda información que a usted le interesa para el cuidado de su salud?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

3. ¿Recibe elogios de sus familiares por el cumplimiento de su tratamiento de TBC?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

4. ¿ Le ofrecen ayuda su madre y/o familiares cuando dispone de tiempo para acompañarlo a recibir su tratamiento de TBC?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

5. ¿Su familia lo apoya en las medidas de prevención en la vivienda tales como mejorar la ventilación, iluminación, el aislamiento, eliminación de deechos?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

6. Si dejo de trabajar: ¿recibe apoyo económico por parte de su familia para su alimentación, gastos por su enfermedad?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

III. Nivel de adherencia al tratamiento

1. ¿ Cuando acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento de la TBC?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

2. ¿Se ha olvidado alguna vez tomar su medicamento?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

3. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

4. ¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

5. ¿ Si alguna vez el medicamento lo cae mal deja de tomarlas?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

6. ¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de espúto?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

7. ¿ Cuando acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

8. ¿ En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

9. ¿ Le solicitan la muestra de esputo cuando acude al centro de salud?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

10. ¿ Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

11. ¿Usted ha presentado alguna dificultad parra llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

12. ¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca



13. ¿Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

14. ¿ Asiste de forma continua a sus controles con el médico?

- a. Siempre b. Casi siempre c. Casi nunca d. Nunca

Anexos 4: Consentimiento informado

 8 

CUESTIONARIO DE FACTORES FAMILIARES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS
Consentimiento informado

Propósito y procedimientos


Se me informó que la investigación "**Factores biosociales y familiares asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el servicio de programa de control Del centro de salud san Antonio 2019**" que se desarrollará con el objetivo de determinar la asociación entre los factores biosociales, familiares y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el servicio de PCT en el Centro de salud san Antonio, 2019. Este proyecto será realizado por los estudiantes de enfermería: Karina Acuña Trinidad, Rudiard Edson Revilla Saldaña, con la asesoría de la Mg Francis Gamarra Bernal de la Universidad Peruana Unión. La información que brinde a través de los cuestionarios será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio: También se me comunicó que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información brindada a través de los cuestionarios. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio: No hay compensación monetaria por la participación en el estudio.

Participación voluntaria: Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.



Firma del participante

DNI: 41785793
Fecha: 24-10-19



6



CUESTIONARIO DE FACTORES FAMILIARES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me informó que la investigación "Factores biosociales y familiares asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el servicio de programa de control Del centro de salud san Antonio 2019" que se desarrollará con el objetivo de determinar la asociación entre los factores biosociales, familiares y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el servicio de PCT en el Centro de salud san Antonio, 2019. Este proyecto será realizado por los estudiantes de enfermería: Karina Acuña Trinidad, Rudiard Edson Revilla Saldaña, con la asesoría de la Mg Francis Gamarra Bernal de la Universidad Peruana Unión. La información que brinde a través de los cuestionarios será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio: También se me comunicó que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información brindada a través de los cuestionarios. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio: No hay compensación monetaria por la participación en el estudio.

Participación voluntaria: Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Firma del participante

DNI: 48389636

Fecha: 10/24/19



76



CUESTIONARIO DE FACTORES FAMILIARES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me informó que la investigación "**Factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el programa control de tuberculosis en dos centros de salud de Lima Este, 2019**" que se desarrollará con el objetivo de determinar la asociación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el programa control de tuberculosis en dos centros de salud de Lima Este, 2019. Este proyecto será realizado por el estudiante de enfermería: Rudiar Edson Revilla Saldaña, con la asesoría de la Mg Francis Gamarra Bernal de la Universidad Peruana Unión. La información que brinde a través de los cuestionarios será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio: También se me comunicó que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información brindada a través de los cuestionarios. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio: No hay compensación monetaria por la participación en el estudio.

Participación voluntaria: Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Firma del participante

DNI: 47633624

Fecha: 17/12/19

Tablas descriptivas

Tabla 5

Análisis de normalidad

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	p
Factores familiares	,149	114	,000
Adherencia al tratamiento	,083	114	,049

Tablas por preguntas

Tabla 6

Participación Familiar

Ítems	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	9	7.9	19	16.7	24	21.1	62	54.4
2	6	5.3	19	16.7	30	26.3	59	51.8
3	7	6.1	21	18.4	30	26.3	56	49.1
4	14	12.3	32	28.1	31	27.2	37	32.5
5	7	6.1	7	6.1	42	36.8	58	50.9
6	15	13.2	17	14.9	39	34.2	43	37.7

Tabla 7

Adherencia al tratamiento por tuberculosis

Ítems	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1	0.9	4	3.5	43	37.7	66	57.9
2	76	66.7	28	24.6	8	7	2	1.8
3	2	1.8	6	5.3	62	54.4	44	38.6
4	81	71.1	23	20.2	8	7	2	1.8
5	84	73.7	25	21.9	2	1.8	3	2.6
6	11	9.6	9	7.9	34	29.8	60	52.6
7	0	0	0	0	15	13.2	99	86.8
8	3	2.6	4	3.5	29	25.4	78	68.4
9	4	3.5	5	4.4	31	27.2	74	64.9
10	56	49.1	39	34.2	18	15.8	1	0.9
11	51	44.7	48	42.1	12	10.5	3	2.6
12	60	52.6	32	28.1	13	11.4	9	7.9
13	35	30.7	14	12.3	9	7.9	56	49.1
14	1	0.9	5	4.4	36	31.6	72	63.2